（主治医→保護者→学園）

児童発達支援センターあおば学園 管理者　宛て

主治医意見書

児童氏名	男 ・ 女（　　年　　月　　日 生）　　歳　　ヶ月
住所	草加市
診療名	
現在までの大まかな臨床経過、その他参考になること	身長（　　cm）　　体重（　　kg）
定期受診	月　・　　週ごと
定期リハビリ	月　　回　　または　　週　　回
服薬状況（処方箋添付）	
予想される緊急時の状況及び対応	注意が必要な状態と対応（緊急搬送の目安等）

（主治医→保護者→学園）

<table>
<tr><td>集団保育の中での生活</td><td colspan="2">□適　当　　（　　）
□望ましくない（　　）</td></tr>
<tr><td>保育施設生活上の注意・配慮事項（保育の制限）</td><td colspan="2">□制限なし　同年齢児童と同じ強度・速度の生活および運動が可能
□制限なし　本児童のペースで、発達に応じた生活および運動が可能
□制限あり</td></tr>
<tr><td rowspan="4">日常生活の配慮</td><td>項目</td><td>状況</td></tr>
<tr><td>食事</td><td></td></tr>
<tr><td>排泄</td><td></td></tr>
<tr><td>移動</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">記入日　　令和　　年　月　日
医療機関名
住所
電話番号
医師名</td></tr>
</table>